

Nombre: Manuel Urizar Vargas Por La Parte Demandada
Domicilio: Matias Cousiño N° 82, Of. 702 Com: Santiago
Tribunal : 4° Juzgado Civil de Santiago Rol : 15656-13 Materia : Ordinario
Partes : Palma con BCI Seguros 130
Prep: 21-12-2015(Cédula) Notifico a usted lo siguiente: 15656-2013

15656-13

FOJA: 130 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 4° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-15656-2013
CARATULADO : PALMA / BCI SEGUROS GENERALES S A

Santiago, doce de Enero de dos mil quince

VISTOS:

A fojas 13 y siguientes, rectificada a fojas 21, comparece doña **PAZ SOLEDAD PALMA ZAMORANO**, rentista, domiciliada en Presidente Ovalle N° 6649, La Reina, e interpone demanda en juicio ordinario de menor cuantía de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de la **COMPAÑÍA BCI SEGUROS GENERALES S.A.**, persona jurídica de derecho privado, del giro de su denominación, representada por su gerente general don Mario Gacitúa Swett, ignora profesión, ambos con domicilio en Huérfanos N° 1189, Santiago, a objeto de que: a) se declare que la compañía demandada ha incurrido en incumplimiento del contrato de seguro sin causa legal; b) se declare que por este motivo deberá cumplirlo forzosamente y pagar a la demandante la suma de \$2.261.118; c) se condene a la demandada a pagar la indemnización de los perjuicios sufridos con motivo del incumplimiento del contrato de seguro y que equivalen a los intereses corrientes de los \$2.261.118, desde el 19 de mayo de 2010, fecha en que se emitió el presupuesto de daños, hasta la fecha en que se pague efectivamente lo adeudado; y d) se condene en costas a la demandada.

A fojas 33, el demandado contestó la acción, solicitando su rechazo, con costas.

A fojas 45, se llevó a cabo la audiencia de conciliación con la asistencia de los apoderados de ambas partes.

A fojas 47, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

A fojas 125, se citó a las partes para oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, a fojas 13 y siguientes, rectificadas a fojas 21, comparece doña **PAZ SOLEDAD PALMA ZAMORANO**, e interpone demanda en juicio ordinario de menor cuantía de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de la **COMPAÑÍA BCI SEGUROS GENERALES S.A.**, a objeto de que: a) se declare que la compañía demandada ha incurrido en incumplimiento del contrato de seguro sin causa legal; b) se declare que por este motivo deberá cumplirlo forzosamente y pagar a la demandante la suma de \$2.261.118; c) se condene a la demandada a pagar la indemnización de los perjuicios sufridos con motivo del incumplimiento del contrato de seguro y que equivalen a los intereses corrientes de los \$2.261.118, desde el 19 de mayo de 2010, fecha en que se emitió el presupuesto de daños, hasta la fecha en que se pague efectivamente lo adeudado; y d) se condene en costas a la demandada.

Manifiesta que con fecha 19 de agosto de 2009, su padre, don Alfonso Palma Cádiz, contrató un seguro automotriz para su automóvil, marca BMW, modelo 318, año de fabricación 2003, color azul, patente VN 6761-9, con BCI Seguros Generales S.A., por intermedio de la Corredora Servicios Falabella Pro Ltda., siendo, por tanto, la beneficiaria de dicho seguro, cuya póliza matriz ABCD3A es la N° WP 951745.

Refiere que con fecha 22 de marzo de 2010, su automóvil sufrió un accidente unilateral en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins, entre las calles San Ignacio y Lord Chocrane, al ser encerrada casualmente por otro vehículo, lo que la obligó a invadir la vía exclusiva de la locomoción colectiva, a fin de evitar ser chocada. Indica que en esta maniobra pasó sobre los toperoles de separación de dicha vía.

Sostiene que por esta causa se produjeron los siguientes daños al móvil, los cuales fueron evaluados en la suma de \$2.261.118, según presupuesto emitido el 19 de mayo de 2010, por el taller mecánico de la aseguradora "Tecnik Ltda": a) tanabarro trasero derecho; b) cuerdas

derecho; j) tapiz pilar; k) parachoque trasero; l) alineación; m) balanceo; y, n) air bag.

Señala que el vehículo dañado fue llevado por una grúa a la cochera del estudio de abogados donde trabaja, ubicado en calle Huérfanos N° 624 y posteriormente trasladado al taller indicado, donde permaneció largo tiempo sin ser separado.

Manifiesta que con fecha 23 de marzo de 2010, dio aviso a Carabineros de Chile, en forma inmediata, o sea, al día siguiente de ocurrido el accidente.

Expone que la cláusula sobre procedimiento y condiciones generales de la póliza 1 98 022, es ambigua, de difícil interpretación y poco clara, con respecto al plazo para dar aviso a la Policía en caso de siniestro, al señalar "El asegurado o conductor está obligado a dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana, salvo el caso de imposibilidad física debidamente justificada. Debe dar aviso por escrito a la compañía, a más tardar dentro de los diez días siguientes a la fecha del accidente".

Sostiene que como no se explica en qué consiste el plazo para dar aviso en forma inmediata a la policía, ya que no se indica el tiempo de extensión de éste, debiendo recurrir a la legislación común, en el cual todos los plazos son de días y no existe ninguno inferior a esta unidad de tiempo. Por tal motivo, entendió que dando aviso al día siguiente, lo hacía en forma inmediata y que no cometía ninguna infracción a la póliza de seguro.

Señala que abona a esta aseveración lo indicado en la segunda parte de la cláusula señalada para denunciar siniestros que obliga al asegurado o conductor a dar aviso a la compañía a más tardar dentro de los diez días siguientes a la fecha del accidente. Estos diez días de plazo justifican el motivo por el cual es fácil equivocarse y entender que el aviso a la unidad policial pudo darse legalmente hasta el día siguiente de ocurrido el accidente, pues aun quedan ocho días más para avisar a la compañía.

Manifiesta que, además, existió una imposibilidad física debidamente justificada que no le permitió dar aviso policial del siniestro el mismo día de ocurrido los hechos, la que se demuestra exponiendo cronológicamente los hechos materia de esta demanda:

b) A consecuencia de la rotura de los neumáticos y llantas derechas del vehículo, éste no pudo seguir desplazándose, motivo por el cual debió solicitar los servicios de una grúa que trasladó el móvil a las 4:00 horas, aproximadamente, desde el lugar del accidente, hasta la cochera de su estudio de abogados e inmobiliaria, ubicada en calle Huérfanos N° 626;

c) Allí esperó la llegada del día siguiente para dirigirse a su domicilio, donde llegó cerca de las 9:00 horas, movilizándose en Metro, pues al irse de noche en bus o en taxi, se exponía a ser víctima de un asalto o robo;

d) Afectada por la destrucción parcial del automóvil, la larga espera de la grúa, en la vía pública, y el hecho de aguardar en la cochera hasta que se hizo de día para trasladarse a su domicilio y la circunstancia de haber sido recién operada de un bypass gástrico, le causaron un fuerte shock nervioso, estrés, depresión y decaimiento.

Para mejorar estas dolencias, recurrió a los servicios de su tía, la doctora Ella Palma Cádiz, quien le recetó los fármacos necesarios para su mejoría. Las inyecciones respectivas le fueron colocadas por doña Maritza Pérez Medel, terapeuta ocupacional y auxiliar de enfermería.

e) Los fármacos que le fueron administrados le causaron un profundo sopor y sueño, quedándose dormida hasta el día siguiente, ocasión en que se levantó de la cama y se dirigió a la Comisaría de Carabineros de Chile, Prefectura La Reina, a dejar constancia del siniestro.

Manifiesta que está acredita la existencia de un contrato de seguros para cubrir los daños que pudieran afectar su automóvil BMW, al producirse el accidente sub-lite.

Indica que la obligación de la compañía de seguros es pagar la prima o reparar los daños que con motivo de cualquier evento pudiere sufrir el vehículo asegurado. Obligación que la demandada no ha cumplido.

Señala que la obligación del asegurado es pagar la prima y en caso de siniestro, cumplir con ciertas formalidades tales como dar aviso a carabineros, a la aseguradora y poner el móvil a disposición del garaje que indica ésta.

Refiere que no obstante que cumplió con todas las obligaciones que le

efectuando una interpretación poco clara de la cláusula sobre aviso a la Policía, se niega a pagar los perjuicios sufridos.

Indica que con fecha 23 de marzo presentó la solicitud para efectuar el arreglo del vehículo con cargo a la Aseguradora B.C.I. Seguros Generales S.A., petición que le fue negada por indicación de liquidador señor Sergio Sánchez Ortiz, de acuerdo a los considerandos contenidos en el informe final de liquidación de siniestro N° 5344880, de fecha 11 de mayo último, el cual le fue notificado el 1° de junio de 2010.

Señala que en dicho informe de liquidación se recomienda el rechazo de la solicitud de indemnización, en atención a que el conductor del vehículo asegurado, no habría dado cumplimiento a la reglamentación sobre procedimiento para denunciar siniestros, contenidas en las condiciones generales de la POL 1 9 80 22, y en especial en su artículo 16, pues el trámite de la constancia policial se realizó casi 38 horas después de ocurrido el accidente, sin que hubiera habido algún impedimento de tipo físico.

Además señala que este siniestro no se encuentra amparado en la póliza contratada, por lo que el asegurador no tiene responsabilidad sobre las pérdidas derivadas del evento denunciado.

Señala que el demandado omite informar que el pago de las primas del seguro están al día.

Sostiene que los argumentos esgrimidos por la demandada para rechazar el pago del seguro no son legalmente válidos por los siguientes motivos:

I.- El reglamento y la cláusula que imponen al asegurado dejar constancia inmediata del accidente en la unidad policial más cercana, salvo el caso de imposibilidad comprobada, es ambigua, pues no señala cuál es el plazo de horas o días que tiene el asegurado para dejar constancia de los hechos en la unidad policial más cercana, qué sanción recibe el asegurado si el conductor no cumple con este intrincado precepto, qué debe entenderse por inmediato y qué daños sufre el asegurador con la constancia tardía del accidente.

II.- El artículo 1566 del Código Civil sobre interpretación de los

contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella.

Ambiguo, de acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, significa: "Que puede entenderse de varios modos o admitir diversas interpretaciones".

III.- Por otra parte, el artículo 3, letra e del DFL 251 sobre Compañías de Seguros, señala: "Será responsabilidad de las Compañías que las pólizas de seguro que contraten estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de la condición general de póliza o causa prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante asegurado o beneficiario".

IV.- Confirma lo aseverado el hecho que la cláusula en comento en su N° 2 señala que: "El asegurado debe dar aviso a la compañía a más tardar dentro de los diez días siguientes a la fecha del accidente".

No se divisa motivo por el cual el plazo para dar el aviso policial no está tan claramente señalado como el término para avisar a la compañía.

Esta ambigüedad permite a la aseguradora rechazar el pago de indemnizaciones por siniestros en forma ilegal y en su propio beneficio, lo cual le produce un enriquecimiento sin causa, que nuestra legislación rechaza.

Manifiesta que su supuesta demora en dar el aviso policial no causó perjuicios a la aseguradora. Como el evento que causó los daños que pide indemnizar fue unilateral, sin participación de otros vehículos, no se divisa en qué forma ha podido perjudicarse el patrimonio de la aseguradora con la supuesta demora en dar el aviso policial.

Señala que por la misma causa no tiene aplicación a este caso el artículo 173 del Ley del Tránsito que obliga a los participantes de un accidente de tránsito a dar cuenta de inmediato a la autoridad más próxima, por cuanto como se ha demostrado en el caso que se discute no existió accidente del tránsito bilateral, sino que los daños fueron causados sin intervención de otros móviles, por los toperoles de separación de la vía

Refiere que el siniestro analizado se encuentra amparado en la póliza contratada. El señor liquidador indica en su informe que contrariamente a lo expresado, el siniestro no se encuentra amparado por la póliza contratada. Esta aseveración es inexacta, pues en el contrato de seguro contenido en la póliza respectiva, aparece que ésta cubre los daños materiales al vehículo.

Invoca el artículo 1489 del Código Civil, señalando que al no pagar la prima o reparar el vehículo, el demandado ha incurrido en incumplimiento del contrato, lo que le da derecho a solicitar su cumplimiento forzado con indemnización de perjuicios.

Expone que el cobro de dichos perjuicios, por ser una obligación de pagar una cantidad de dinero, está regulada por el artículo 1559 del Código Civil, según el cual éstos consisten en el pago del interés corriente. Indica que dichos perjuicios deberán calcularse desde el 19 de mayo de 2010, fecha del presupuesto de daños efectuado por el taller mecánico de la aseguradora hasta el pago efectivo del seguro automotriz.

SEGUNDO: Que, a fojas 33 y siguientes, la demandada contestó la acción, solicitando su rechazo con expresa condenación en costas.

Manifiesta que el vehículo siniestrado patente VN-6761 se encontraba asegurado en BCI Seguros Generales S.A., amparado por la póliza N° 9511745. En la póliza matriz aparece como asegurado don Alfonso Palma Cádiz y como beneficiaria doña Soledad Palma Zamorano.

Indica que los daños del vehículo amparado dieron origen al siniestro N° 5344880.

Sostiene que es un hecho no controvertido que el accidente de tránsito ocurrió el día 22 de marzo del año 2010, a las 00:15 horas.

Señala que es un hecho irrefutable que doña Paz Palma Zamorano, la actora y presunta conductora del automóvil asegurado, solo dejó constancia del siniestro en la 16° Comisaría de Carabineros de La Reina, el día 23 de marzo de 2010, aproximadamente 38 horas después del accidente.

Enfatiza que ni en la constancia policial antes singularizada, ni durante el proceso de liquidación, el asegurado y/o la presunta conductora

Refiere que lo expuesto anteriormente le permite arribar a las siguientes conclusiones:

- Que la conductora o conductor del automóvil asegurado no dejó constancia inmediata del siniestro en la unidad policial más cercana. Tampoco lo hizo el asegurado.

- Que no existió imposibilidad física para que doña Paz Palma Zamorano, presunta conductora, dejara constancia inmediata del accidente en la unidad policial más próxima, pues no hubo obstáculo alguno para que hubiese llamado a carabineros a fin de que éstos se constituyeran en el lugar del siniestro a levantar el parte correspondiente y, no resultó lesionada en el accidente.

Manifiesta que el artículo 16 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para Vehículos Motorizados, inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 1 98 022, instrumento integrante del contrato dispone: "Aviso de Siniestro. 1) En caso de siniestro de daños al vehículo asegurado o a terceros, el asegurado o conductor estará obligado a dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada".

Refiere que la constancia es la declaración que un individuo hace personalmente de un hecho en o ante una unidad policial y de la cual queda un registro escrito.

En armonía con el citado artículo 16, el actual artículo 168 de la Ley N° 18.290, Ley del Tránsito dispone que "En todo accidente del tránsito en que se produzcan daños el o los participantes estarán obligados a dar cuenta de inmediato a la autoridad policial más próxima.

Indica que el diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española, define la palabra inmediata como "2. Que sucede enseguida, sin tardanza...".

Señala que respecto del artículo 16 del Condicionado General, el que es concordante con el artículo 168 de la Ley del Tránsito, es menester precisar que dichas normas no son un mero capricho de la Superintendencia

para vehículos motorizados, que rigen para todas las compañías de seguros, y que se encuentran inscritas en el pertinente Registro bajo el código POL 1 98 022, ha sido dar certidumbre respecto de los hechos denunciados y/o informados, de las circunstancias del siniestro, del conductor y de los daños.

Sostiene que el hecho que doña Soledad Palma Zamorano, presunta conductora, solo dejara constancia del accidente aproximadamente 38 horas después de ocurridos los hechos constitutivos del siniestro, le implicó que se viera impedida de obtener las certezas que el legislador y la Superintendencia de Valores y Seguros, al aprobar el referido condicionado general, han estimado de vital importancia. Indica que al no haberse efectuado la constancia policial de inmediato, como lo requiere la ley del contrato y la ley de tránsito, no existió posibilidad alguna de saber quién era el conductor, si éste tenía licencia para conducir competente y vigente, si se encontraba en condiciones físicas y mentales para manejar, si había ingerido alcohol y/o drogas y, por último, no se pudo establecer las reales circunstancias del choque. En síntesis, el incumplimiento contractual imputable a la contraparte colisiona con el espíritu y finalidad de las disposiciones citadas.

Manifiesta que el artículo 28 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para Vehículos motorizados, norma que constituye ley contractual, establece: "Liberación de Responsabilidad del Asegurador. El incumplimiento por parte del asegurado de cualquiera de sus obligaciones, liberará a la compañía de toda obligación derivada de este contrato".

En consecuencia, el incumplimiento imputable al asegurado y/o al conductor o conductora del vehículo patente VN-6761 de la obligación contenida en el artículo 16 del condicionado general, lo liberó de toda obligación de pago derivada del contrato de seguro.

Por tanto, el rechazo al siniestro referido fue totalmente justificado, fundado, debido y procedente.

Señala que su rechazo o negativa de otorgar cobertura al siniestro se apegó a las normas que rigen la relación entre asegurador y asegurado, es decir, las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para Vehículos Motorizados. En consecuencia, actuó de buena fe, fundada en el quebrantamiento objetivo por parte del asegurado de deberes o cargas

En cuanto a las prestaciones demandadas por concepto de daño emergente o reparación del vehículo siniestrado, estimado en \$2.261.118, indica que no procede pagar cantidad alguna, por cuanto la demandada está liberada o eximida de la obligación de indemnizar.

Respecto de los intereses, señala que la contendiente pide que, a título de indemnización de perjuicios, se paguen intereses desde el 19 de mayo de 2010. Sobre el particular precisa que como la indemnización que se demanda sólo podría ser establecida por el tribunal en la sentencia definitiva, éstos solo podrían computarse desde la fecha en que se incurra en mora en el cumplimiento de la obligación establecida por el fallo. Esto por aplicación de los artículos 1551 N° 3, 1556 y 1557 del Código Civil, en cuanto disponen que se debe indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora.

Más aún, y conforme lo indica el artículo 1559 del mencionado cuerpo legal, si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, como se pretende en la especie, se deben los intereses legales. Esto implica que si se constituyera en mora, después de ejecutoriada la sentencia, la cantidad líquida de dinero que debería pagar se incrementaría solo con los intereses corrientes.

En cuanto a las costas, señala que no procede su pago, según todo lo expresado.

En subsidio, refiere que la demandada ha tenido motivo plausible para litigar, por lo que no corresponde el pago de costas.

Por último, invoca el artículo 517 del Código de Comercio, norma que se encuentra en plena armonía con el artículo 22 del Condicionado General de la Póliza, señala que “El seguro es un contrato de mera indemnización, y jamás puede ser la ocasión de una ganancia”.

TERCERO: Que, se fijaron como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos los siguientes: “1. Efectividad de que las partes cumplieron con las obligaciones contraídas en el contrato de seguro. 2. Efectividad de que el siniestro denunciado se encuentra cubierto por el contrato de seguro. 3. Daños sufridos por el automóvil con ocasión del accidente. Monto”.

en el contrato de seguro". A este respecto, cabe tener presente que el artículo 512 del Código de Comercio dispone que el seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados.

Así, del contrato de seguro para vehículo motorizado del caso sub lite, surge para el asegurado la obligación de pagar la prima estipulada, y al momento de producirse un siniestro de cumplir con las cargas establecidas, y, para la aseguradora emana la obligación de otorgar la cobertura respectiva, en caso de producirse un siniestro previsto, pudiendo optar entre indemnizar en dinero los daños que sufra el vehículo asegurado o sus accesorios, repararlo o reemplazarlo, según se extrae del documento acompañado por la demandante, consistente en la póliza matriz del contrato ABCD3A Certificado N° 951745, suscrito entre BCI Seguros Generales S.A. y don Alfonso Palma Cádiz, con fecha 19 de agosto de 2009, por intermedio de la corredora de seguros Falabella Pro y, de la Póliza de Seguro para Vehículos Motorizados, inscrita en el Registro de Pólizas bajo el Código POL 1 98 022, acompañada a estos autos por la demandada.

QUINTO: Que, en lo que se refiere a la obligación del asegurado de pagar las primas, la póliza matriz del contrato referida establece que esta corresponde a UF 26,112 anual .

Para efectos de acreditar su cumplimiento la demandante acompañó estados de cuenta nacional de la tarjeta visa del Banco de Chile, a nombre de don Alfonso Palma, correspondiente a los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del año 2009 y a enero, marzo, mayo y julio de 2010, en los que consta el pago de aproximadamente \$45.569 a Falabella Pro, corredora de seguros encargada de cobrar mensualmente la prima del contrato de seguro automotriz de marras.

Por tanto, conforme al tenor de dichos documentos, ha quedado acreditado el cumplimiento de la obligación del asegurado de pagar las primas del seguro contratado.

un siniestro, el artículo 16 de las condiciones generales de la póliza de seguro, POL 1 98 022, sobre aviso de siniestro estipula "1) En caso de siniestro de daños al vehículo asegurado o a terceros, el asegurado o conductor estará obligado a dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada, y a tomar las providencias del caso para el debido resguardo del vehículo y de sus accesorios. Sin perjuicio de lo anterior, la compañía podrá exigir que el asegurado efectúe denuncia ante el tribunal competente".

Con el objeto de acreditar el cumplimiento de esta obligación, la demandante acompaña copia de la constancia del siniestro dejada ante Carabineros de Chile, la que no obstante ser ininteligible, se logra establecer, por los dichos de ambas partes en sus respectivas presentaciones, que dicha constancia fue realizada por doña Paz Palma Zamorano, beneficiaria del seguro, con fecha 23 de marzo de 2010, ante la Comisaría de Carabineros de Chile, Prefectura La Reina.

SÉPTIMO: Que, en virtud del documento referido y de los descargos de la demandada de fojas 34, se tienen por establecidos los siguientes hechos no controvertidos: que el accidente de tránsito que dio lugar al siniestro ocurrió el día 22 de marzo del año 2010 a las 00:15 horas y, que doña Paz Palma Zamorano, dejó constancia ante Carabineros de Chile, el día 23 de marzo del mismo año.

En consecuencia, el *quid* del asunto consiste en determinar si la constancia dejada por la demandante ante Carabineros de Chile cumple o no con el requisito de inmediatez exigido por el artículo 16 de la Póliza N° 1 98 022, al haber sido efectuada al día siguiente de los hechos constitutivos del siniestro. Esto, en atención a que la compañía de seguros rechazó la cobertura del mismo, fundado en que el conductor del vehículo asegurado no dio cumplimiento a dicho artículo, toda vez que el trámite de la constancia policial, lo realizó casi 38 horas después de ocurrido el accidente, sin que hubiese habido algún impedimento de tipo físico -según se extrae del documento que rola a fojas 12, consistente en informe final de liquidación, acompañado por el propio demandante-, hecho que exime a la aseguradora de su responsabilidad, en virtud del artículo 28 de las Condiciones Generales

asegurado de cualquiera de sus obligaciones liberará a la compañía de toda obligación derivada del contrato.

Sobre el particular, la demandante sostiene que el reglamento y la cláusula que impone al asegurado dejar constancia inmediata del accidente, salvo el caso de imposibilidad comprobada es ambigua, por cuanto no señala cuál es el plazo de horas o días que tiene el asegurado para dejar constancia de los hechos en la unidad policial más cercana, ni que debe entenderse por inmediata, por tanto, dicha cláusula debe interpretarse contra la parte que la redactó, esto es, la demandada.

Al respecto, es preciso señalar que la expresión “inmediata”, en sí misma, no conlleva a ambigüedad alguna, puesto que el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, la define como “Que sucede enseguida, sin tardanza” es decir, queda de manifiesto que la demandante debió dejar constancia “inmediatamente” de ocurrido el siniestro, o sea, al instante, pues el objeto de dicha cláusula contenida en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros para Vehículos Motorizados -aprobada y registrada por la Superintendencia de Valores y Seguros- es dar certidumbre a los hechos denunciados y/o informados sobre las circunstancias del siniestro, del conductor y de los daños, atendido a que, por las particularidades de los seguros de vehículos motorizados, existen más probabilidades de que se produzcan los eventos dañosos cubierto por el mismo, a diferencia de otros seguros, de modo que la compañía necesita tener certeza absoluta acerca de las condiciones reales del accidente y de sus circunstancias, tales como identidad del conductor, licencia de conducir competente y vigente, condiciones físicas y mentales del conductor, para proceder a la evaluación del siniestro y determinar si procede la cobertura o si se está en algún caso de exclusión de la misma.

Por lo demás, el único interesado en obtener la cobertura del siniestro, es el beneficiado con el contrato de seguro, por lo que debe actuar con la mayor diligencia y prudencia, cumpliendo, de manera oportuna, todos los requisitos y condiciones que sean necesarios para obtener la indemnización estipulada.

OCTAVO: Que, en el mismo sentido, cabe hacer presente que dichas certezas no pudieron obtenerse en el caso sub lite.

trasladado por una grúa, alrededor de las 4:00 am, desde el lugar del accidente hasta la cochera de su estudio de abogados e inmobiliaria, esperó allí hasta las 9:00 am para irse a su domicilio, en lugar de trasladarse a la unidad policial más cercana, dirigiéndose solo al día siguiente a realizar la constancia a dicha unidad, sin cumplir con el requisito de inmediatez que le impone la cláusula del contrato.

La demandante justifica esta demora en existir una imposibilidad física debidamente justificada, sin embargo, no rindió medio de prueba legal alguno en el proceso tendiente a acreditar sus dichos y tampoco consignó en la unidad policial que el retardo en la constancia se hubiese producido por alguna causa justificada, por lo que la prueba producida en el pleito, no proporciona elementos de juicio suficientes para formar la convicción de este sentenciador, acerca de la imposibilidad física que la libere de la obligación que pesa en su contra de dar cuenta inmediata de producido el siniestro.

NOVENO: Que, respecto de la obligación de la aseguradora de otorgar la cobertura estipulada al momento de producirse el siniestro, el artículo 28 de las condiciones generales del contrato de seguro establece que el incumplimiento por parte del asegurado de cualquiera de sus obligaciones liberará a la compañía de toda obligación emanada de este contrato.

En consecuencia, no habiéndose acreditado por la demandante que dejó constancia inmediata del siniestro ante la unidad policial más cercana y que estuvo imposibilitada físicamente para hacerlo y, constituyendo este deber una carga que debe cumplir para obtener el pago de la indemnización convenida con la compañía de seguros, ha quedado establecido que no hubo incumplimiento de su obligación por parte de la aseguradora al rechazar el siniestro, por cuanto el no cumplimiento de una de las obligaciones del asegurado, la liberó de su responsabilidad contractual.

DÉCIMO: Que, en lo que se refiere al punto N° 2 del auto de prueba, esto es, **“Efectividad de que el siniestro denunciado se encuentra cubierto por el contrato de seguro”**, el artículo N° 3 de la póliza de seguro, sobre riesgos cubiertos dispone que la cobertura, en cuanto a los daños materiales, se extiende a los daños materiales directos que pueda sufrir el vehículo asegurado, sus piezas o partes y sus accesorios, como consecuencia del volcamiento o colisión accidental con objetos en movimiento o estacionados.

Sobre este punto la demandante rinde prueba confesional, citando a absolver posiciones a doña María Isabel Schmitz Bielefeldt, en representación de la Compañía BCI Seguros Generales S.A., quien en su declaración, que consta a 124, expresa que el artículo 3 de la póliza de seguro, inscrita en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el número POL 1 98 022 cubre los daños materiales y mecánicos del vehículo asegurado que provengan de un accidente, producto de colisión con objeto en movimiento o estacionario, explosión, rayo o volcamiento. Indica que los requisitos que debe cumplir un siniestro para que tenga cobertura, es que se trate de alguno de estos elementos, que no sea de aquéllos que están expresamente excluidos en el artículo 5 de la misma póliza y, que el asegurado cumpla con las obligaciones establecidas en ella de aviso de siniestro señalado en el artículo 16, dentro los cuales se encuentra el aviso a Carabineros.

Por consiguiente, en virtud de ser un hecho no controvertido que los daños del vehículo se produjeron a causa de un accidente y de la confesión de la parte demandada, en cuanto a que la póliza cubre los daños materiales provenientes de un accidente, ha quedado establecido que los daños sufridos por el vehículo asegurado de propiedad de la demandante, se encuentran cubiertos por la póliza de seguros contratada.

Sin embargo, cabe hacer presente que el rechazo del siniestro no se debió a la falta de cobertura de los daños sufridos por su vehículo, los que efectivamente están incluidos en la póliza respectiva, sino que por haber incumplido su obligación de haber dejado constancia inmediata del siniestro en la unidad policial más cercana.

UNDÉCIMO: Que, en lo que respecta a los daños, conforme al tercer punto de prueba, esto es, **“Daños sufridos por el automóvil con ocasión del accidente. Monto”**, resulta inoficioso emitir pronunciamiento, atendido lo argumentado en los motivos precedentes y lo que se resolverá en definitiva.

DUODÉCIMO: Que, en base a todo lo relacionado y razonado, será necesario proceder al rechazo de la demanda, por cuanto, como lo ha señalado la Excelentísima Corte Suprema -en causa ROL N° 4813-2009- “al no haber cumplido el contrayente o asegurado con lo previsto en el artículo 16 de las condiciones generales de la póliza correspondiente, se da pábulo a la liberación de responsabilidad prevista en su artículo 28, y por consiguiente

En consecuencia, comprobado como ha quedado, que el actor no se ajustó a cabalidad a los deberes que asumió en su rol de asegurado y, especialmente, uno de aquellos que le permitían acceder al pago de la indemnización por el siniestro, ha sido ésta y no otra la circunstancia que ha impedido que su acción de cumplimiento haya podido prosperar”.

Y visto las anteriores consideraciones y lo previsto en los artículos 1437, 1438, 1439, 1489, 1545, 1546, 1551, 1556, 1557, 1559, 1566, 1701 y 1713 del Código Civil; artículos 254 y siguientes, 346, 385 y 399 del Código de Procedimiento Civil, y artículos 512 y siguientes del Código de Comercio;
SE RESUELVE:

I.- Que se rechaza la demanda de fojas 13 y siguientes, en todas sus partes, con costas.

Anótese, regístrese y archívese en su oportunidad.

**DICTÓ ESTE FALLO DON CRISTIAN SEURA GUTIÉRREZ. JUEZ SUBROGANTE.
AUTORIZA DOÑA CARMEN JULIA DEL RIO SUMARÁN. SECRETARIA
SUBROGANTE.**

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, doce de Enero de dos mil quince**